



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 **CAPIM DOURADO**, realizada nos dias 28 e 29 do mês de agosto de dois mil e
3 dezoito, no município de Palmas, na Escola Tocantinense do SUS - ETSUS, no
4 primeiro dia tendo início às 08 horas e 54 minutos e término às 17 horas e 45
5 minutos; e o segundo dia teve início às 08 horas e 20 minutos e término às 18
6 horas. Na oportunidade estiveram presentes os **Secretários e Técnicos de**
7 **Saúde** dos seguintes municípios: **1 - Aparecida do Rio Negro**: Sebastiana Luzia
8 da C. Batista- sec. Municipal de saúde, Juliane Alves da S. Pereira-enfermeira; **2 -**
9 **Fortaleza do Tabocão**: Solange Vieira Muniz- suplente, Zênia Aguiar Pinto-
10 educador físico, Jorgana Oliveira Pereira-fisioterapeuta; **3 - Lagoa do Tocantins**:
11 Neyla Symonara de O. Carvalho- suplente, Jovina Mirelle S. Lima- nutricionista,
12 Hilário Rubens da Cunha-cirurgião dentista; **4 - Lajeado**: Valéria Silva Paranaguá-
13 sec. Municipal de saúde; **5 - Lizarda**: Laércio Batista Nunes - sec. Municipal de
14 saúde, Paula Andreia A. Almeida- psicóloga; **6 - Miracema do Tocantins**: Jonair
15 Oliveira de Souza- sec. Municipal de saúde, Rosângela Cristina Reis-suplente; **7 -**
16 **Miranorte**: Lúcia Elena Lança Barbosa- suplente; **8 - Novo Acordo**: ausente; **9 -**
17 **Palmas**: Daniel B. Zemuner- sec. municipal de saúde, Edinelma Lima Batista-
18 suplente, Jéssica Fonseca Costa-residente em saúde coletiva, Maria Amélia S.
19 Silva-coord. do grupo condutor de hanseníase, Jonatas Bezerra Tavares- grupo
20 condutor da hanseníase, Nina Maria de A. A. Braga- enfermeira; **10 - Rio dos**
21 **Bois**: Maria Vitalina F. Araújo-sec. municipal de saúde, Silvânia Soares Fragoso-
22 digitadora; **11 - Rio Sono**: ausente; **12 - Santa Tereza do Tocantins**: Mauricélia
23 Pinto Neves- enfermeira, Patrícia Oliveira de Sousa-téc. em enfermagem ; **13 -**
24 **São Félix do Tocantins**: ausente; e **14- Tocantínia**, Wanderson Barbosa da
25 Costa-suplente, Débora Ferreira Costa-téc. em gestão. **Representantes SES/TO**
26 **na CIR (lotados na sede e anexos)**: Giovanna Matteucci Vasconcelos Felinto,
27 Marleide Aurélio da Silva. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital**
28 **Geral de Palmas**: ausente. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no**
29 **Hospital Infantil de Palmas**: ausente. **Representantes da SES/TO na CIR lotado**
30 **no Hospital e Maternidade Dona Regina**: Débora Petry **Representantes da**
31 **SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Miracema**: Rogério Silva Leite,
32 Marina Duarte Celestino, Elisane Barros de Sousa. **Técnicos da SES**: Raphaella





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



33 Pizani Pinheiro, Andrea Siqueira Montalvão, Márcio Thales Salgado, Cleide Maria
34 Mazotti R. Silva, Charles Wilton de Haro, Mônica Costa Barros, Fabíola Sandini
35 Braga, Maria de Lourdes Amaral Dourado, Carla Maria Olensaki Coelho, Patrícia
36 Ferreira Nomellini, Isabela Soares Eulálio, Leuma Augusto da Silva e Silva, Luanda
37 Alencar Pacheco Freitas, Dândara Bispo R. Farias, Marileide F. Martins Sousa,
38 Myllena Vida dos Santos Souto, Clorizete Viana Silva. **Parceiros:** Técnicos da Sec.
39 Exec. do COSEMS: ausente. **Conselho Estadual de Saúde:** Florisval P. da Silva.
40 **Outros Participantes:** Ádamo Tadeu Póvoa Mello. **DESENVOLVIMENTO DA**
41 **REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião;** (Sendo um
42 do estado e um de município). Foram eleitos (as): Giovanna Matteucci Vasconcelos e
43 Edinelma Lima Batista. **2. Abertura Solene.** A abertura da reunião foi feita pela
44 representante SES, Marleide Aurélio, que agradeceu a presença de todos e desejou uma
45 boa reunião. **3. Apresentação e acolhida dos participantes. 4. Leitura da Pauta.**
46 Inicialmente foi feita a apresentação de todos e em seguida foi realizada a leitura dos
47 pontos de pauta. **Após aprovação da pauta a senhora Marleide Aurélio dá início**
48 **as discussões e pactuações dos assuntos de pauta. Aprovação. 5. Aprovar**
49 **o calendário da Comissão Intergestores Regional – CIR Capim Dourado para a**
50 **primeira reunião ordinária de 2019.** A representante SES, Marleide Aurélio, relata quais
51 os critérios utilizados na construção do calendário e a necessidade de alguns
52 deslocamentos acontecerem no final de semana. Foi aprovada que a primeira reunião de
53 2019 acontecerá nos dias 11 e 12 de março em Tocantínia; O ponto de pauta foi aprovado
54 por todos. **6. Aprovar o calendário de apresentação das Experiências SUS para a 1ª**
55 **Reunião Ordinária de 2019, da CIR Capim Dourado.** E foi aprovado o cronograma para
56 as apresentações das experiências exitosas para a primeira reunião de 2019, com os
57 seguintes municípios: Tocantínia, Palmas e Miracema. Para a segunda reunião está
58 previsto os municípios de: Rio dos Bois, Lizarda e o município que for sediar a reunião.
59 **7. Aprovar a implantação/implementação do Núcleo de Atendimento, Suporte e**
60 **Encaminhamento às Pessoas em Situação de Violência que derem entrada no**
61 **Hospital Geral de Palmas – HGP.** A apresentação do projeto de implantação/
62 implementação do serviço de atendimento a pessoa em situação de violência proposto
63 pela psicóloga Raphaella Pizani e Assistente Social Andrea Montalvão, representantes
64 para implantação do serviço no HGP, contempla, enquanto momento formativo a





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



65 explicação da proposta do serviço em que é descrito o que é violência, seus tipos e
66 natureza, elencado um diagnóstico situacional dos casos de violência atendidos no HGP,
67 sendo reforçado que os números de atendimento vão além do encontrado nos dados
68 estatísticos, em que é há ainda a subnotificação, bem como a não compreensão de que
69 alguns atos como violência, ficando assim os dados aquém do real. A proposta do
70 atendimento é a implantação e implementação de um serviço de atendimento
71 especializado com equipe multiprofissional (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros,
72 farmacêuticos e médicos) para a assistência da pessoa em situação de violência. Visando,
73 assim, a assistência adequada, suporte, notificação e encaminhamento para continuidade
74 do atendimento na rede para a pessoa em situação de violência atendida no HGP. O
75 serviço a priori é específico para as pessoas em situação de violência que derem entrada
76 no HGP, ressalta-se nas falas que o serviço é assistencial para os pacientes internados,
77 ou nas salas de urgência e emergência e salas de tomadas de decisão, não havendo
78 ainda a solicitação para a habilitação do serviço ambulatorial. A técnica de Miranorte, Lúcia
79 Helena, informou que houve uma notificação de violência em idosa em seu município e
80 questionou que providências podem ser tomadas pela secretaria municipal de saúde. A
81 técnica do Estado, Marleide Aurélio, respondeu que uma das providências que pode ser
82 providenciada, é a atuação eficiente do NASF, que possui importante papel na orientação
83 da família, responsável pelo cuidado do idoso acamado. A suplente de Miracema
84 questiona se existe a possibilidade de implantação do núcleo de atendimento a pessoas
85 em situação de violência em outros hospitais de referência do Estado. A técnica Raphaella
86 Pizzani, esclarece que foi solicitado pelo hospital de Augustinópolis a implantação do
87 serviço. Andrea Montalvão reforça que este serviço já existe no HGP e que o mesmo será
88 qualificado no hospital, e explica que onde não existem hospitais de referência, é para os
89 municípios solicitarem apoio à atenção primária, através da equipe técnica da linha de
90 cuidado do Estado, onde serão identificados o fluxo da rede e os serviços dos planos de
91 ação dos municípios, pois os atendimentos feitos no HGP serão contra referenciados para
92 os municípios de origem. A técnica de Lizarda questionou qual procedimento deve ser
93 tomado com pacientes que sofreram violência física e psicológica e que não aceitam
94 cuidados e nem ajuda psicológica. A técnica do Estado, Raphaella Pizzani, informou que
95 muitos são os motivos que mantêm as mulheres em relacionamentos abusivos como:
96 situação de vulnerabilidade e dependência financeira, dependência religiosa, a cultura de
97 manter o casamento e a falta de perspectiva e afeto parenteral por parceiro. Andrea
98 Montalvão orienta que seja feita a abordagem nos centros de saúde nos momentos de
99 atendimentos rotineiros, criando assim, vínculos para que a paciente construa uma relação



de confiança que a leve a reflexão da situação a qual está sendo exposta. **Acordo CIR.**

(não houve). **Atualização de políticas. 8. Momento Formativo com: 8.1. Apresentação e Discussão da Nota Informativa nº 44/2018 – DSAST/SVS/MS e ASIS.**

A representante da área técnica da Gerência em Saúde do trabalhador/DVAST/SVPPS/SES, Mônica Costa iniciou apresentando a análise de situação de saúde como ferramenta importante para os gestores dos municípios e Estado, na análise de prioridades e tomada de decisão para a vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador; resgatando os indicadores pactuados e informando sobre a nova proposta indicada pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 44/2018 DSAST/SVS/MS. O momento formativo teve o intuito de dar visibilidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido pelo Estado junto às regiões e o seu resultado, buscando discutir e desenvolver estratégias conjuntas para a melhoria das práticas e processos de trabalho no desenvolvimento de ações na promoção da saúde, sob o enfoque do ambiente e trabalho. Foi apresentado como é o fluxo de trabalho no gerenciamento de risco (identificar, definir e avaliar), os tipos de risco existentes (relativo, atribuível, redutível e absoluto) e como é realizada a gestão em 4 dimensões. Em continuidade, foi realizado um estudo de caso do município Céu Azul, com a participação de todos os gestores presentes. Durante a discussão do estudo de caso, surgiu a necessidade da importância que deve ser dada aos registros feitos pelo município. Em seguida, a técnica apresentou os indicadores de saúde do trabalhador presentes no SISPACTO (indicador 23) e no PQAVS (indicador 13), descreveu os seus objetivos e relevâncias e apresentou a série histórica de notificação da região de saúde Capim Dourado. Foram apresentados os indicadores de saúde do trabalhador a serem monitorados quadrimestralmente e as ações que devem ser realizadas pelo CEREST. Explicou o porquê de notificar e a repercussão da falta de notificação. Logo em seguida, a mesma apresentou as doenças e agravos relacionados ao trabalho em 2018 que foram notificadas na região de saúde e apresentou o gráfico com outros agravos na região presentes no SINAN. Em continuidade, foram apresentadas a qualificação e vigilância dos agravos e a avaliação das notificações ocasionadas no Capim Dourado. Foi realizada no decorrer da reunião, uma dinâmica em sala com a participação de todos os presentes, buscando enfatizar a necessidade do apoio e parceria dos gestores para a efetividade do trabalho e reforçando a necessidade de ações em conjunto, avaliando sempre os pontos fortes e fracos, as oportunidades e ameaças. Durante a apresentação, uma série de reflexões foi feita buscando um melhor entendimento pelos gestores e técnicos da saúde acerca do público alvo da saúde do trabalhador, quais os agravos relacionados ao trabalho





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



134 e as ações necessárias a serem realizadas nos municípios voltados para a saúde do
135 trabalhador. A técnica de Miracema informa que no seu município não existe as ações de
136 vigilância ambiental instituída, porém elas são desenvolvidas, já em relação à saúde do
137 trabalhador, existe um plano de ação que já está sendo executado pelo município. A
138 Mônica esclarece também, a necessidade de ser trabalhada a política da gestão do
139 trabalho do SUS paralelo à notificação dos agravos de saúde do trabalhador. **9.**
140 **Apresentar os critérios de conformação das macrorregiões de saúde no Tocantins e**
141 **o cronograma de ações do Planejamento Interno Integrado – PRI.** A representante
142 SES Marleide Aurélio iniciou resgatando o ponto de pauta sobre a Resolução CIT 23/2017
143 e 37/2018 apresentados na 4ª reunião CIR (junho), onde foram discutidas a
144 contextualização geral do Processo de Planejamento Regional Integrado e a organização
145 das macrorregiões de Saúde, apresenta o status dos trabalhos desenvolvidos conforme
146 estas duas resoluções, bem como, os critérios para conformação das macrorregiões de
147 saúde e cronograma de ações dos desdobramentos das mesmas. Em seguida apresentou
148 a “Simulação de agrupamentos de “Regiões Resolutivas” trabalho realizado entre DAI,
149 DEMAS e SAS (Ministério da Saúde) em parceria com o Laboratório de Desenvolvimento
150 Tecnológico e Análise para Decisão – Labdec/Nescon/UFGM. Para simulação deste
151 agrupamento das regiões, foi utilizada uma ferramenta de análise, contendo: um conjunto
152 de serviços de “Alta Complexidade”; os atuais fluxos dos atendimentos ambulatoriais e
153 hospitalares; ponto de corte” para estabelecer as macrorregiões - Cardiologia e oncologia;
154 população próximo de 500 a 600 mil habitantes; filtros para a seleção consistente de
155 casos e “Traçadores”(serviços) usados para a definição das “Regiões Resolutivas. A partir
156 desta análise, a síntese do estudo apresentou que no Brasil somente 90 Regiões seriam
157 resolutivas. Com o estudo das áreas técnicas da SES e dos membros da câmara técnica
158 da CIB/TO, considerando todos os critérios da simulação de agrupamentos das regiões, a
159 câmara técnica da CIB-TO e área técnica da SES propuseram como ponto de corte para
160 conformação das macrorregiões do Tocantins: NA ONCOLOGIA: Quimioterapia
161 (ambulatorial e hospitalar); Radioterapia (ambulatorial e hospitalar) Cirurgia oncológica;
162 CARDIOLOGIA: Cirurgia cardíaca; MATERNO INFANTIL: Parto de Alto Risco UTIN
163 neonatal tipo II - Recém-nascido grave ou potencialmente grave Leitos de UCINCO e
164 UCINCA. Foi apresentado ainda as análises feitas pelos técnicos da SES e Câmara
165 técnica sobre os pontos de cortes propostos, bem como dados referentes aos mesmos. Na
166 sequência apresentou o cronograma de ações dos desdobramentos da resolução CIT nº
167 23/2017 e 37/2018. Assim, Marleide trouxe para conhecimento, que na reunião da CIB/TO





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



de 18 de julho/2018 os membros pactuaram a proposta de conformação de 02 macrorregiões de saúde no estado do Tocantins, conforme discussão na câmara técnica da CIB de 18/07/2018 - cujos critérios de ponto corte foram a cardiologia; a oncologia e materno infantil e ainda a pactuação do cronograma de ações dos desdobramentos da resolução CIT nº 23/2017 e 37/2018. **10. Apresentar a implementação do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** Foi apresentado o objetivo da caderneta do idoso e a sua finalidade. Em seguida, foi apresentada a população idosa por sexo no Brasil, Tocantins e região de saúde Capim Dourado e a distribuição da população idosa na região de saúde Capim Dourado por município e da caderneta de saúde da pessoa idosa. Foi informado como adquirir a caderneta de saúde, quando a caderneta deve ser preenchida e por quem e o que contêm na caderneta de saúde da pessoa idosa (dados pessoais, pessoas de referência, avaliação da pessoa idosa, controle da pressão arterial, controle de glicemia, calendário de vacinação, avaliação de saúde bucal). A técnica esclareceu que todas as adesões realizadas até o dia 11/03/2018 serão contempladas ainda neste ano. As demais adesões acontecerão na medida em que ocorrerem novas distribuições. **11. Apresentar a avaliação dos óbitos de crianças de 0 a 01 ano, reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação.** Foi apresentado a justificativa e objetivo da apresentação, o número de óbitos de crianças de 0 a 1 ano no Tocantins de 2013 a 2017 e as causas de óbitos de crianças de 0 a 1 ano reduzíveis por intervenções do SUS no Tocantins de 2013 a 2017. Em continuidade, foram apresentadas as causas de óbito que poderiam ser reduzidas por adequada atenção da mulher na gestação, as causas de óbito que poderiam ser reduzidas nas regiões de saúde do Tocantins de 2013 a 2017 e por município da região de saúde Capim Dourado. Logo em seguida, foi apresentado o número de óbitos de menores de um ano investigados e não investigados na região Capim Dourado de 2017 e 2018 e os principais problemas na assistência pré-natal. No decorrer da apresentação, foi realizado um momento de auto avaliação buscando a melhoria do acesso e da qualidade, onde os gestores descreveram algumas dificuldades nos momentos da assistência realizados pelo seu município: 1)FORMAÇÃO: baixa escolaridade das gestantes, perfil dos profissionais desalinhado com a APS/ESF, dificuldade de comunicação da equipe com a gestante, dificuldade de adesão de algumas gestantes, falta de apoio familiar à gestante adolescente, dificuldade da adesão do parceiro. 2) ATENDIMENTO: descumprimento de carga horária, organização da agenda, dificuldade na captação precoce (adolescentes sem apoio familiar, sem parceiro e outros) 3) EXAMES: falta de USG para municípios referenciados por Miracema(abril de 2018),





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



202 cotas da PPI insuficiente para atender a demanda, demora na entrega de exames
203 laboratoriais. 4) MEDICAMENTOS: dificuldade de compra (metildopa/sulfato
204 ferroso/esperamicina), morosidade do processo licitatório de compra, problema com
205 fornecedor em entregar as compras, dificuldade de continuidade de tratamento de
206 gestantes e parceiros, irregularidade/ausência no repasse do recurso estadual da
207 assistência farmacêutica). 5) PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: retorno de informações da
208 maternidade para municípios, desalinhamento dos critérios de encaminhamento 6)
209 UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS: dificuldade de institucionalizar protocolos. 7)
210 IDENTIFICAÇÃO DE GRAVIDEZ DE RISCO: retorno de informações da maternidade para
211 municípios, desalinhamento dos critérios de encaminhamento, insuficiência de exames
212 para identificação 8) REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIAS: dificuldade/inexistência
213 de contrarreferência. Foram apresentados também, alguns formulários do PMAQ e como
214 é feito o acesso aos relatórios operacionais do e-SUS. A técnica Patrícia, da Vigilância do
215 óbito, esclarece a necessidade de ser realizado também um estudo acerca do óbito fetal
216 que vem se demonstrando bem impactante no Estado. A técnica Dândara, da Atenção
217 Primária, esclarece que o objetivo da apresentação é reforçar como pré-natal influencia
218 nos óbitos de crianças de 0 a 01 ano. O secretário de Miracema reforça a necessidade da
219 notificação ser realizada da forma correta para que possam ser avaliadas posteriormente
220 as falhas. O secretário do município de Lizarda relata a necessidade da construção de um
221 protocolo para a elaboração da notificação, uma vez que muitos municípios possuem
222 dificuldades em notificar. **12. Apresentar o processo de doação e transplante de**
223 **órgãos e tecidos no Tocantins.** A técnica da SES, Suziane Crateús, apresentou
224 inicialmente a base legal que norteia o processo de doação de órgãos, em seguida foi
225 apresentado à composição e funcionamento das centrais estaduais de transplantes- CET-
226 TO e o marco temporal- desde 2007, com a instituição do CET pelo Estado, o primeiro
227 transplante de córnea em 2016, até a 1ª retirada de múltiplos órgãos que foi realizada em
228 2018. Foram apresentados os atores envolvidos no processo de doação, as etapas da
229 doação de múltiplos órgãos e o histórico de transplantes de córnea de 2016 a 2018. Foi
230 relatado sobre a 1ª captação de múltiplos órgãos realizada no Estado e os serviços
231 formalizados. Em seguida, foi apresentada a proposta do plano estadual de transplantes e
232 as perspectivas para o processo de doação- ampliar a rede estadual de doação de órgãos
233 e tecidos para transplantes. A técnica Suziane informa que hoje existem 51 pacientes
234 esperando transplantes de córnea e informa que o objetivo desta apresentação é
235 sensibilizar os gestores quanto à realização do transplante de córnea, divulgação do





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



serviço e exposição do cenário do processo de doação e transplante no estado. A técnica reforça a importância de registrar em vida para os familiares que são doadores de órgãos, para que o desejo seja aceito, e esclarece que a baixa doação de órgãos no Estado do Tocantins se deve muito a falta de conhecimento da população. A técnica de Miracema reforça a importância de sensibilização da população quanto à necessidade de doação de órgãos no intuito de salvar vidas. Suziane informa que estão sendo estabelecidas parcerias com outras instituições, como: os bombeiros, a secretaria municipal de saúde de Palmas, as universidades, e solicita o apoio de todos os presentes neste papel de divulgação deste trabalho. **13. Apresentar e esclarecer para os gestores sobre o fluxo e critérios de distribuição da Penicilina Benzatina 1.200.000 UI para o tratamento das Sífilis adquirida e em gestantes e parcerias sexuais.** A técnica informa o objetivo da apresentação, a legislação vigente que dispõe sobre o fluxo e distribuição da penicilina benzantina. Foi apresentado o boletim do cenário epidemiológico de sífilis adquirida-gestante e congênita em 2017, a série histórica de sífilis adquirida, em gestante e congênita por região de saúde de 2013 a 2017 e o esquema terapêutico de tratamento. Em seguida, foram apresentados os critérios e o fluxo para distribuição da penicilina benzatina e foi informado que segundo a nota técnica **COFEN/CTLN Nº 03/2017** a administração da penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde é mediante prescrição médica ou de enfermagem. A mesma informa no decorrer da discussão, que somente 04 municípios estão favoráveis a retiradas de penicilina na região Capim Dourado, sendo eles: Aparecida do Rio Negro, Palmas, Miracema do Tocantins e Lizarda. A técnica do Hospital Dona Regina informa que a maioria das crianças que chegam ao hospital com sífilis congênita é resultado de tratamento inadequado. A técnica da SES relata que no decorrer do ano passado, a penicilina estava vencendo na prateleira em virtude de muitos gestores municipais não irem buscar os medicamentos disponíveis para o tratamento da sífilis. **14. Apresentar o projeto “Mostra Saúde é o Meu Lugar” para incentivar os trabalhadores do SUS a divulgar as experiências e histórias nos territórios, em especial no Tocantins.** A técnica explicou o que significa esse projeto, aonde acontecerá e por onde os trabalhadores do SUS podem contar a sua história. A mesma continua a sua fala, relatando as instituições responsáveis pela mobilização dos trabalhadores e público alvo do projeto. Em continuidade, explicou que inicialmente terá uma amostra online, depois terá uma amostra presencial em Palmas e por fim terá uma amostra permanente, onde as histórias permanecerão acessíveis a toda a população por tempo indeterminado no site da amostra e nas mídias. **15. Apresentar e debater na CIR Capim Dourado a Normativa**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



270 nº 03, de 24 de abril de 2018, além do conceito e das responsabilidades do Núcleo
271 Interno de Regulação – NIR do Hospital Geral de Palmas – HGP, que determina o
272 fluxo estadual de regulação dos usuários SUS. Inicialmente foi apresentado o que a
273 instrução normativa nº 03/2018 institui, foi esclarecido o que é uma transferência inter-
274 hospitalar e o que é o NIR-Núcleo Interno de Regulação. Em seguida, foi apresentado o
275 fluxo da instrução normativa, o protocolo da Rede de Urgência e Emergência (classificação
276 vermelho, laranja, amarelo, verde, azul) e as responsabilidades do Núcleo Interno de
277 Regulação. Foi apresentada a legislação básica que norteia a política nacional de
278 regulação do SUS e a atenção hospitalar, o gerenciamento da rede através do fluxo
279 detalhado e os formulários utilizados. O diretor do Hospital de Miracema informa que está
280 em processo de implantação do NIR no hospital de Miracema. A técnica Aline do NIR HGP
281 informa a necessidade dos municípios comunicarem ao NIR do hospital antes de enviarem
282 os pacientes, para que possam ser garantidas condições adequadas de atendimento,
283 como: maca e cilindro de oxigênio. A secretária do município de Lajeado informa que o seu
284 município não possui condições de garantir um profissional de saúde no plantão noturno,
285 finais de semana e feriados, para atender eventualidades e por isso, encaminha os
286 mesmos para os hospitais de referência somente com o motorista da ambulância. O
287 secretário municipal de Lizarda relata a dificuldade do transporte do paciente até os
288 hospitais de referência e a preocupação com o descuido dos pacientes que só procuram
289 os serviços quando agrava a situação de saúde. E sugere que sejam documentados e
290 normatizados os procedimentos de internação para que sejam resguardados os gestores.
291 A técnica do NIR informa que há cinco meses o Hospital Geral de Palmas não interna
292 pacientes nos corredores, esta conquista se deve inicialmente ao programa SOS
293 emergências- Portaria MS 1.663/2012. Em continuidade, a mesma esclarece que
294 atualmente estão sendo elaborados PTS e feito contato com os municípios para a
295 continuidade do cuidado dos pacientes nas unidades básicas de saúde. O secretário
296 municipal de saúde de Miracema informou que os gestores podem futuramente responder
297 acerca dos transportes dos pacientes para os hospitais de referência, e ressalta a
298 necessidade das ambulâncias possuírem os itens básicos e a presença de um profissional
299 da saúde acompanhando este paciente. A técnica Aline do NIR solicitou aos gestores
300 presentes que encaminhem um email para nirhgp@gmail.com, para que desta forma
301 possa ser encaminhado a escala dos profissionais médicos do NIR e os contatos dos
302 mesmos que estão de plantão.



303 **Experiências SUS na CIR. De Municípios: 16. Apresentar as ações que**

304 **incentivam a prática regular de atividades físicas, como Experiência SUS do**
305 **município de Fortaleza do Tabocão.** Foram apresentados os benefícios da prática
306 regular de atividade física, o que é de fato considerado atividade física e as maiores
307 causas de mortes no município (doenças do coração e aparelho circulatório),
308 consequências do sedentarismo, obesidade e depressão. Em continuidade, foi explicado
309 quando se iniciou esse trabalho (2017), as atividades desenvolvidas e os benefícios na
310 vida dos pacientes. Foi explicada a importância da alimentação saudável associada à
311 realização de atividades físicas e foram apresentados alguns depoimentos de
312 participantes. **17. Apresentar as estratégias utilizadas na Secretaria Municipal de**
313 **Saúde de Lizarda para superar as dificuldades quanto ao trabalho em equipe e ao**
314 **acesso e a adesão do público-alvo aos projetos, como Experiências SUS do**
315 **município.** Foi apresentado o trabalho desenvolvido pelo grupo das gestantes do
316 município, quais as equipes que atuam neste trabalho, as atividades que foram
317 desenvolvidas e os resultados alcançados. Foi apresentado também, o trabalho realizado
318 pelo grupo de postura, os profissionais que atuam com este grupo, seu público alvo, as
319 atividades desenvolvidas e os resultados alcançados. Foi apresentado o projeto
320 Caminhando com saúde, o seu início, quantos participantes e resultados alcançados.
321 Apresentou-se a evolução de 2012-2016 do rastreamento do câncer de colo de útero e o
322 quantitativo de coletas do exame de Papanicolau realizadas em mulheres de 25 à 64 anos
323 do ano de 2012-2017. Foram apresentadas as campanhas educativas e intensificações
324 voltadas para a divulgação do exame no ano de 2017 que contribuíram para o aumento do
325 número de coletas realizadas neste ano. Foram apresentados os trabalhos realizados pela
326 ação "setembro amarelo" e o resultado após campanha, com 12 encaminhamentos das
327 escolas, 08 demandas livres e 06 casos de depressão diagnosticados. Em continuidade,
328 foi apresentada a ação "maio laranja" que teve como resultado -16 pacientes que sofreram
329 abuso na infância e procuraram ajuda. Foi apresentado também, como é desenvolvido o
330 projeto interventivo "com bullying não se brinca"- palestras nas escolas, aplicação de
331 dinâmicas interativas e questionários. Foram divulgadas as demais ações realizadas pelo
332 município- janeiro branco, caminhada em parceria com CRAS e realização de distribuição
333 de folhetos informativos sobre cuidados com a saúde mental, palestras com funcionários
334 públicos, palestra com a população em geral em parceria com o CRAS. Finalizando a
335 apresentação, foi divulgado o projeto interventivo gravidez na adolescência com a
336 realização de palestras sobre métodos contraceptivos, abuso sexual e DST's. **18.**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

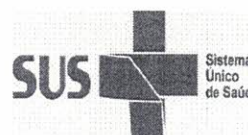


337 **Apresentar as Experiências SUS do município de Palmas. 18.1. Implantação do**
338 **modelo de atenção às condições crônicas;** Foi apresentada a portaria
339 nº51/SEMUS/GAB de 2016, a ideia do modelo de atenção à saúde focada nas condições
340 crônicas e as mudanças necessárias que aconteceram na clínica médica. Em
341 continuidade, o técnico explicou a adoção rotineira de tecnologias de gestão da clínica,
342 quais doenças são consideradas crônicas e a necessidade do mapeamento da população
343 de risco para que desta forma possa ser garantido à estabilidade clínica. Foi apresentado
344 o que é o modelo de atenção à saúde, a importância do modelo de condições crônicas
345 para o SUS e o seu modelo seminal. Foi apresentado o modelo de pirâmide de risco
346 (autocuidado apoiado, gestão da condição da saúde e gestão de caso), modelo da
347 determinação social e quais as mudanças propostas pelo Modelo de Atenção às
348 Condições Crônicas- MACC. Em seguida, foi apresentado o "passo a passo" para a
349 implantação do MACC na Atenção Primária a Saúde- APS, o processo de construção
350 social da APS e os seus macroprocessos. Foi apresentada a linha de tempo para a
351 implantação do modelo, as linhas do cuidado prioritárias e o gabarito padrão para qualquer
352 linha de cuidado de doenças crônicas. **18.2. Organização do processo de trabalho do**
353 **Grupo Condutor da Hanseníase.** Foi apresentada a composição do grupo condutor de
354 hanseníase, a divisão do grupo condutor, o objetivo da divisão e o que os técnicos fazem
355 em cada território. Em seguida, foram apresentadas as dificuldades encontradas pelo
356 grupo condutor, o **modelo de atenção às condições crônicas- MACC** no cuidado as
357 pessoas afetadas pela hanseníase e as mudanças propostas pelo MACC. Foi apresentado
358 o MACC aplicado ao cuidado às pessoas afetadas pela hanseníase, a organização dos
359 processos de cuidado da pessoa afetada pela hanseníase, a estratificação de risco e
360 organização da assistência (parâmetros assistenciais na atenção primária à saúde e
361 serviços ofertados na atenção secundária à saúde). No decorrer da apresentação a técnica
362 informou que o município de Palmas possui 797 casos notificados de hanseníase, em
363 continuidade, a mesma esclareceu que muitos dos casos não são do município de Palmas,
364 mas sim pacientes de outros municípios que buscam tratamento em Palmas não podendo
365 o mesmo negar o atendimento. A suplente do município de Miracema relata que existe o
366 dermatologista sanitaria no HGP para prestar este atendimento, porém a técnica do
367 município de Palmas informa que o município organizou o ambulatório de especialidades e
368 busca realizar todos os atendimentos dos pacientes com hanseníase no município,
369 evitando que chegue até o atendimento terciário, no hospital de referência. A técnica fala
370 sobre o 15º congresso nacional de hansenologia que ocorrerá do dia 13 a 17 de novembro





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



em Palmas, incentivando os profissionais a se escreverem e submeterem trabalho e os secretários de saúde a incentivar financeiramente os profissionais. **19. Apresentar as Experiências SUS do município de São Félix do Tocantins. 19.1. “Dia D da saúde do homem”; 19.2. Grupo de Idosos “Viver bem”, como Experiência SUS.** Não compareceu. **Da Secretaria Estadual de Saúde: 20. Apresentar a programação em comemoração ao Dia Nacional da Vigilância Sanitária: 20.1. Projeto de criação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.** O consultor da OPAS, Ádamo Tadeu, explica inicialmente o que é SEVISA- Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins e qual o objetivo com a criação deste projeto. Em seguida, o mesmo explicou o que justificou a sua criação e os seus motivadores (baixa adesão dos municípios, falta de clareza sobre as competências de cada ente, pactuação de metas sem levar em consideração a realidade do município, monitoramento precário das ações pactuadas e disparidade de relações e estratégias entre as três esferas de gestão). Em continuidade, o mesmo relata quais são as ações essenciais de atuação da vigilância sanitária local e a estrutura mínima que a vigilância deve ter para que possa cumprir o seu papel. No decorrer da discussão, foram apresentadas as dificuldades enfrentadas pela vigilância sanitária e a necessidade dos gestores compreenderem o que é a vigilância e suas ações para o município. Apresentou os critérios necessários para a criação do SEVISA quanto à organização, regionalização, descentralização, adesão, pactuação, incentivos financeiros (repasso federal e estadual). Foi apresentado também, o detalhamento do processo de descentralização quanto a estrutura legal, recursos humanos, estrutura material e sistema de informações. Foram apresentadas as obrigações dos entes do SEVISA-TO (município e estado) e as metas, dificuldades e diferenciais do projeto. **21. Apresentar o Projeto de Alta Responsável desenvolvido entre o Hospital e Maternidade Dona Regina e a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.** Foi apresentado o que é alta responsável, os seus objetivos e como acontecia a alta no Hospital Dona Regina. Em seguida, foi apresentado o processo de construção do novo modelo de alta responsável, como está à alta responsável no hospital e o número total de altas, atendimentos e não atendidos em 2018. Em continuidade, foram apresentados os avanços do projeto. A mesma informa que a ideia é começar implantar a proposta na região de saúde Capim Dourado (hospital é referência na região) e posteriormente ser colocado em prática em todo o estado, pois inicialmente o projeto piloto só foi trabalhado no município de Palmas. A secretária municipal de Lajeado questionou a necessidade de padronização do fluxo de alta tanto no



hospital de Dona Regina e Miracema. A técnica do Hospital de Dona Regina informou que realmente existe esta necessidade e que será articulada entre a diretoria da atenção básica, a diretoria de atenção especializada, diretor administrativo do hospital de Miracema e Diretora Geral da maternidade Dona Regina para a implantação da alta responsável na região de saúde. **Respostas dos Encaminhamentos da CIR Capim**

Dourado. (não houve). **PARCEIROS.** 22. Apresentar o levantamento e as ações desenvolvidas pela Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CISTT no ano de 2018, e as ações a serem desenvolvidas nas Conferências Municipais para o ano de 2019. O conselheiro Florisval informou sobre o decreto nº 9.463/2016, que fala sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde, cujo o tema “ Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS. E informou que a Conferência Nacional de Saúde será realizada nas seguintes etapas: municipal (02 de janeiro à 15 de abril de 2019), estadual(16 de abril a 15 de junho de 2019) e nacional(28 a 31 de julho de 2019) **23. Inclusão de Pauta para informe.** 22.1. Descentralização de

Imunobiológicos por região da saúde; a técnica Greicy Rivello de Almeida informa que as vacinas serão entregues aos municípios nas regiões de saúde e que as vacinas destinadas para a região Capim Dourado serão distribuídas na central estadual de imunização na data mensalmente pré- estabelecida segundo o cronograma. A técnica do município de Tocantínia questionou se o polo indígena presente em seu município recebe recurso para imunização, pois muitas destas vacinas que vão para a área indígena não são armazenadas de forma correta, prejudicando a eficiência das vacinas. A técnica do Estado esclareceu que irá providenciar uma reunião com o DSEI para verificar a viabilidade da descentralização dos imunobiológicos para o polo indígena. **23.**

Encaminhamentos da CIR Capim Dourado: não houve **24.**
Negociação entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a
CIR Capim Dourado, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO não

houve. **CONCLUSÃO GERAL:** 25. Conferência da frequência. Frequência conferida. **26. Encerramento da reunião.** Reunião encerrada as 18 horas. **28.**
Leitura coletiva, aprovação e assinatura da ATA desta reunião (a ATA deve ser projetada em data show para facilitar o processo de leitura da mesma). ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por nós Giovanna Matteucci Vasconcelos e Edinelma Lima Batista relatores desta e por todos os





SECRETARIA
DE ESTADO
DA **SAÚDE**



468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

436 presentes. Lygia Mirella Silva Lima, Neyla Simonara de Oliveira
437 Correia, Sebastiana Cruz da Conceição Batista,
438 Juliano Alves do Silveiro Pereira, Maurício Pinto
439 Pereira, Patrício Oliveira de Sousa, Maria Vitalina F. Araújo
440 Lucia Elvira Louca Barbosa, Zênia, Aguiar Pinto,
441 Silvaneide Vieira Muniz, Irgema Oliveira Pimenta, Debora
442 Jenine Loto, Wanderson Pereira da Costa, Luciana Batista Nunes
443 Mirna Augusta Martins, Elisane Barros de Sousa, Rosa-
444 Angela Cristina da Silva Reis Rocha, Paula Andreia
445 Almeida, Nina Maria de Almeida Ara-
446 újo Braga, Maria Oliveira de Souza, Edi
447 nelma Lima Batista, Giovanna Matteucci Carrazzelo Felinto,
448 Marleide Paula Silva

